【　　】

自主管理手引書

平成　　年　　月　　日 策定

1　衛生管理責任者

衛生管理責任者を『　　』　とする。

2　衛生管理責任者の役割

衛生管理責任者の主な役割は次のとおりとする。

3　衛生管理計画及び手順等の作成、記録、是正

4　緊急時の対応

5　入浴前の利用者に対する対応

６　公衆浴場の設置場所の配置及び衛生措置等の基準等に関する条例〔旅館業法施行条例〕衛生措置の基準に基づく管理

入浴設備の系統図

維持管理対象設備の一覧表

種別	名称 （設置場所）	型式・性能・容量等	修理・メンテナンス業者	取扱説明書

維持管理項目一覧表（例）

	管理項目		実施内容		手順書番号

設備機器維持管理手順書

手順書番号	
実施内容	

対象設備	系統		場所		名称		
実施頻度	頻度				時刻		
担当者等							
実施手順							
	使用用具						
	使用薬剤						
	注意事項						
メンテナンス業者	名称				担当者名		
	連絡先						

日常自主管理点検表　【　浴場　系統　浴槽名:　】 浴槽の種類（連日使用型循環浴槽、毎日換水型循環浴槽、その他）　（平成　年　月 前半分 ）※3年間保管

点検項目『頻度等』		点検日	1日(　)曜		2日(　)曜		3日(　)曜		4日(　)曜		5日(　)曜		6日(　)曜		7日(　)曜		8日(　)曜		9日(　)曜		10日(　)曜		11日(　)曜		12日(　)曜		13日(　)曜		14日(　)曜		15日(　)曜		16日(　)曜	
毎日実施			時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値
	浴槽水 遊離残留塩素濃度 (0.2mg/L以上)	開始時	時刻・数値を記入																															
		中間時																																
		中間時																																
		中間時																																
		中間時																																
		終了時																																
		備考（濃度を保つために行った措置等） 内容（　、　）																																
	浴槽水の水温(℃)																																	
	点検者氏名 記入欄																																	
			時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×
	貯湯槽の温度管理　（通常60℃以上）		時刻・○×を記入																															
	浴槽水の清浄保持　（常に満ぱい、溢水）																																	
	消毒装置等の維持管理（薬剤量確認・動作確認）																																	
	(　)剤注入装置等の維持管理（薬剤量確認・動作確認																																	
	浴槽水の換水、浴槽の清掃																																	
	集毛器の清掃																																	
	浴室の清掃																																	
	更衣室の清掃																																	
	(　)の清掃																																	
	入浴者数(人)		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人	
	要改善事項と対応の内容																																	

点検項目『頻度等』		点検日	1日(　)曜		2日(　)曜		3日(　)曜		4日(　)曜		5日(　)曜		6日(　)曜		7日(　)曜		8日(　)曜		9日(　)曜		10日(　)曜		11日(　)曜		12日(　)曜		13日(　)曜		14日(　)曜		15日(　)曜		16日(　)曜	
毎週実施			時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×
	ろ過器の逆洗浄　（　時間 実施 ）		実施日に時刻・○を記入																															
	循環配管(浴槽⇒ろ過器⇒浴槽)の洗浄・消毒・生物膜除去 （薬剤:　,　）																																	
	循環配管(　)の洗浄・消毒・生物膜除去 （薬剤:　,　）																																	
	水位検知管の洗浄・消毒 （薬剤:　,　）																																	
	連通管の洗浄・消毒 （薬剤:　,　）																																	
	(　) 配管の洗浄・消毒 （薬剤:　,　）																																	
	OF回収槽の清掃・消毒 （薬剤:　,　）																																	
	気泡発生装置の点検・消毒																																	
	ジェット水流装置の点検・消毒																																	
	(　)の洗浄・消毒																																	
	その他の点検 （内容:　、 ）																																	
	要改善事項と対応の内容																																	

衛生管理責任者 確認欄																																		
営業者 確認欄																																		

日常自主管理点検表　【　浴場　系統　浴槽名:　】 浴槽の種類（連日使用型循環浴槽、毎日換水型循環浴槽、その他）　（平成　年　月 後半分 ）※3年間保管

毎日実施

点検項目『頻度等』		点検日	17日(　)曜		18日(　)曜		19日(　)曜		20日(　)曜		21日(　)曜		22日(　)曜		23日(　)曜		24日(　)曜		25日(　)曜		26日(　)曜		27日(　)曜		28日(　)曜		29日(　)曜		30日(　)曜		31日(　)曜		
			時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値	時刻	数値
浴槽水 遊離残留塩素濃度 (0.2mg/L以上)	開始時	時刻・数値を記入	:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
	中間時		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
	中間時		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
	中間時		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
	中間時		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
	終了時		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
	備考（濃度を保つために行った措置等） 内容（　　、　　）																																
浴槽水の水温(℃)			:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
点検者氏名 記入欄																																	
			時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×
貯湯槽の温度管理　（通常60℃以上）		時刻・○×を記入	:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
浴槽水の清浄保持　（常に満ぱい、溢水）			:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
消毒装置等の維持管理（薬剤量確認・動作確認）			:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
(　　)剤注入装置等の維持管理（薬剤量確認・動作確認			:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
浴槽水の換水、浴槽の清掃			:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
集毛器の清掃			:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
浴室の清掃			:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
更衣室の清掃			:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
(　　)の清掃			:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
入浴者数(人)			人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人		人	
要改善事項と対応の内容																																	

毎週実施

点検項目『頻度等』	点検日	17日(　)曜		18日(　)曜		19日(　)曜		20日(　)曜		21日(　)曜		22日(　)曜		23日(　)曜		24日(　)曜		25日(　)曜		26日(　)曜		27日(　)曜		28日(　)曜		29日(　)曜		30日(　)曜		31日(　)曜		
		時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×	時刻	○・×
ろ過器の逆洗浄　（　時間 実施 ）	実施日に時刻・○を記入	:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
循環配管(浴槽⇒ろ過器⇒浴槽)の洗浄・消毒・生物膜除去 (薬剤:　,　)		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
循環配管(　)の洗浄・消毒・生物膜除去 (薬剤:　,　)		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
水位検知管の洗浄・消毒 (薬剤:　,　)		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
連通管の洗浄・消毒 (薬剤:　,　)		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
(　) 配管の洗浄・消毒 (薬剤:　,　)		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
OF回収槽の清掃・消毒 (薬剤:　,　)		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
気泡発生装置の点検・消毒		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
ジェット水流装置の点検・消毒		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
(　)の洗浄・消毒		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
その他の点検 (内容:　、)		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:		:	
要改善事項と対応の内容																																	

衛生管理責任者 確認欄																																
営業者 確認欄																																

年間自主管理計画・点検表　【　浴場　系統　浴槽名：　】　浴槽の種類（連日使用型循環浴槽、毎日換水型循環浴槽、その他）　（平成　年度分）

実施予定の月の「予定」欄に○、「実施」欄に実施日を記入する。　※3年間保管

管理・点検項目		点検月	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計/年	
			予定	実施	予定	実施	予定	実施	予定	実施	予定	実施	予定	実施	予定	実施	予定	実施	予定	実施	予定	実施	予定	実施	予定	実施	予定	実施
定期的実施	ガス分離設備の清掃・消毒	実施月に実施日を記載		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	原湯槽の清掃・消毒			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	貯湯槽の清掃・消毒			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	(　　)槽の清掃・消毒			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	調整箱の清掃・消毒			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	(　　)の清掃・消毒			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	循環配管(浴槽⇒ろ過器⇒浴槽)の消毒・生物膜除去 (薬剤名：　　)			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	循環配管(　　)の消毒・生物膜除去 (薬剤名：　　)			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	(　　) 配管の洗浄・消毒 (薬剤名：　　)			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	(　　) 配管の洗浄・消毒 (薬剤名：　　)			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	(　　) 配管の生物膜除去 (薬剤名：　　)			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	(　　) 配管の生物膜除去 (薬剤名：　　)			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	循環ろ過器等の維持管理(機器点検)			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	ろ材の交換			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	浴槽水の水質検査 (毎日換水型は年1回以上、連日使用型は年2回以上)			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	残留塩素測定器の維持管理(点検・校正)			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
	その他の点検 内容(　　、　　)			日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日	回	回
実施作業報告書、検査結果等の保管																												
要改善事項と対応の内容																												

衛生管理責任者 確認欄																
営業者 確認欄																

レジオネラ症対応チェック表

水質検査によりレジオネラ属菌が検出された場合や
レジオネラ症患者（疑いを含む）が発生した場合に使用

※ 対応済のものは□にチェック

① □　事故の内容について福祉保健センターに通報する。

_____区福祉保健センター生活衛生課　環境衛生係
電話：　　FAX：

② □　被害拡大防止のため、直ちに、浴槽の使用を自粛する。
＊使用自粛する浴槽や設備については福祉保健センターの指示に従うこと。

③ □　浴槽・循環ろ過器等の設備の現状を保持する。
＊原因究明のため必ず行うこと。

④ □　過去 2 週間の施設利用者数、健康被害の有無の調査を行う。

⑤ □　次の図面・書類を確認し、現状の管理内容を把握する。　※ 確認したものは□にチェック

□　図　　面：施設平面図／循環系統図／給排水系統図／その他
□　水 質 検 査 ：水質検査結果
□　日常管理記録：残留塩素測定の記録／浴槽点検清掃の記録
／集毛器点検清掃の記録／消毒設備点検清掃の記録
□　定期管理記録：ろ過器の逆洗・消毒の記録
／循環配管高濃度塩素消毒の記録
／回収槽点検清掃の記録　／貯湯槽点検清掃の記録
／配管点検清掃の記録
□　設備管理対応業者の連絡先：

⑥ □　設備の清掃・消毒作業を実施する。
＊事前に作業手順を福祉保健センターと調整すること。
＊実施場所・日時・作業工程等を記録し（業者委託する場合は報告書提出を受け）、福祉保健センターへ報告すること。

⑦ □　**浴槽水のレジオネラ属菌水質検査を実施する。**

＊⑥の清掃・消毒作業の効果を確認するため必ず実施すること。

＊採水場所・日時・採水時の状況、検査機関、検査結果及び検査結果を受けた対応等を記録し、福祉保健センターへ報告すること。

> **検査の結果、レジオネラ属菌が検出された場合は、再度⑥の作業を行い、水質検査を実施する。**

⑧ □　現状の問題点を把握する。

(1) 発生場所（原因）と現状の管理状況等の問題点を把握する。

(2) 構造設備及び管理について、条例規定の適合状況を確認し、問題点を把握する。

⑨ □　**問題点をふまえた改善措置を行う。**

(1) 管理について

維持管理内容に関わる問題点を改善する。

維持管理の手順を見直して改定した手引書及び点検表を従業員へ周知する。

管理記録の保管及び問題発生時の対応方法等について定める。

(2) 構造設備について

設備の問題点を改善する。

⑩ □　**事故対応として行った作業（④～⑦）、把握した問題点及び改善措置内容（⑧、⑨）について、福祉保健センターへ報告書を提出する。**

設備等の対応記録

実施日時　平成　年　月　日〔　:　開始〕～　(月)　日〔　:　終了〕

作業場所(名称)

作業内容　自 主〔作業責任者名:　連絡先:　(他:　人)〕

委 託〔業者名:　(担当者名:　連絡先:　〕

(1)配管等の状況　:

※消毒作業を行う設備(ろ過装置、回収槽等) 及び 配管(ろ過系統、オカン系統、連通管等)の状況が判る系統図など

(2)作業内容

①洗浄剤名:　※薬剤を使用の場合は原液濃度も記入

②使用消毒剤名及び原液濃度　:

③使用残留塩素測定器名及び測定範囲　:

④作 業 内 容

日　時		作 業 内 容	残留塩素測定結果		
日付	時刻		時刻	測定濃度	測定場所